

ЧАСТОТА УРАЖЕНЬ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЇ ЗОНИ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С

Дербак М.А., Данканич Є.Є., Лазур Я.В., Сіксай Л.Т., Попович А.І.
*ДВНЗ «Ужгородський національний університет», Ужгород, Україна
e-mail: morika1415@gmail.com*

Хронічний гепатит С (ХГС) на сьогодні залишається актуальною проблемою сучасної охорони здоров'я. За оцінками експертів ВООЗ на ХГС хворіють близько 150 млн осіб, а 350 тис. щорічно помирають внаслідок ураження печінки вірусом гепатиту С (ВГС) [3,4]. Не менший інтерес у цьому контексті заслуговують ерозивно-виразкові ураження (ЕВУ) гастродуоденальної зони (ГДЗ), зокрема гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба (ГЕРХ). Всесвітньою організацією гастроентерологів ГЕРХ визнана захворюванням ХХІ століття, яке зустрічається від 20 до 50% населення земної кулі і має чітку тенденцію до зростання [1,2].

У хворих на ХГС реєструється шлункова диспепсія, яка включає біль в правому підребір'ї, в епігастрії, нудоту, блювоту, а інколи і відрижку кислим і печію. У інфекційних хворих виникнення цих проявів часто пояснюють інтоксикацією, порушеннями пігментного та азотистого обміну, а фіброєзофагогастродуоденоскопія (ФЕГДС) проводиться лише за життєвими показами. Тому патологія ГДЗ, яка виникає при цьому, часто залишається поза увагою лікаря.

Мета дослідження. Вивчити частоту уражень слизової оболонки гастродуоденальної зони у хворих на ХГС з різним трофологічним статусом.

Матеріали і методи. Під спостереженням знаходились 150 хворих на ХГС. Чоловіків було 54,7 % (82), жінок 45,3% (68). Середній вік пацієнтів - 58,5±1,5 років. Діагноз ХГС був виставлений згідно з Міжнародною класифікацією хвороб 10-го перегляду та підтверджений виявленням сумарних антитіл класу IgG до HCV методом імуноферментного аналізу, а також виявленням у крові пацієнтів RNA-HCV методом полімеразної ланцюгової реакції. Оцінку трофологічного статусу проведено за загальноприйнятими антропометричними показниками. Антропометричними критеріями ожиріння вважався індекс Кетле, або індекс маси тіла (ІМТ).

Залежно від маси тіла всі хворі були розподілені на дві групи: 1 група – n=35 хворих на ХГС з підвищеною масою тіла (ПМТ) і 2 група, n= 115 хворих на ХГС з нормальною масою тіла (НМТ).

Діагноз ГЕРХ устанавлювали за критеріями уніфікованого клінічного протоколу (наказ Міністерства охорони здоров'я України від 31.10.2013 р. № 943). Для підтвердження діагнозу обстеженим

хворим виконано ФЕГДС. Для оцінки ступеня ураження стравоходу використовували Лос-Анджелеську (LA) класифікацію (1998).

Критерії залучення в дослідження: хворі з верифікованим діагнозом ХГС, що погодилися на спостереження.

Критерії вилучення хворих з дослідження: функціональні або органічні захворювання стравоходу, шлунка та дванадцятипалої кишки, наявність маркерів інфікування іншими вірусами гепатитів (В,Д), маркерів автоімунного гепатиту (анти-LKM-1, анти-SLA і анти-LS-1), використання кортикостероїдів, нестероїдних протизапальних та імуносупресивних препаратів.

Аналіз і обробка результатів обстеження хворих здійснювались за допомогою комп'ютерної програми Statistics for Windows v.7.0 (StatSoft Inc, США) з використанням параметричних і непараметричних методів оцінки отриманих результатів.

Результати досліджень. Нами встановлено, що у 35,3% хворих на ХГС реєструється ГЕРХ, причому достовірно частіше у осіб з ПМТ, а ніж з НМТ (48,6% проти 31,3%, $p<0,05$). При цьому ендоскопічна картина ураження СО у 56,6% хворих відповідає LA-A. При проведенні порівняльного аналізу даних ФЕГДС встановлено, що у хворих на ХГС+ПМТ частіше зареєстровано ступінь ураження слизової оболонки LA-B (72,7 %), а у хворих на ХГС+НМТ - LA-A (69,4%). Тобто, у хворих з ПМТ ураження СО є більш глибокими, а ніж у хворих з НМТ.

Також наші дані демонструють, у 13,4% хворих на ХГС дуоденальногастральний рефлюкс, з переважанням у осіб з ПМТ проти хворих з НМТ(47,0% проти 13,9%, $p<0,05$).

Висновки.

1.У 35,3% (53 із 150) хворих на ХГС встановлено різні форми ерозивно-виразкових уражень гастродуоденальної зони, з достовірним їх переважанням серед хворих з підвищеною масою тіла (48,5% проти 31,3%; $p<0,05$).

2.Характерним ендоскопічним проявом ГЕРХ у 72,7% хворих на ХГС з підвищеною масою тіла є рефлюкс-езофагіт, що відповідає ступеню LA-B та дуоденогастральний рефлюкс, а у хворих на ХГС з нормальною масою тіла – рефлюкс-езофагіт LA-A у 69,4%.

ЛІТЕРАТУРА

- 1.Бабак О.Я. Современный взгляд на проблему гастроэзофагальной рефлюксной болезни. Здоров'я України 2015; 2 (39): 8-9.
- 2.Bor S. Worldwide Epidemiology of Gastroesophageal Disease. WGO Handbook on Heartburn: A Global Perspective. World Dig Health Day, 2015: 12-14.
3. Prevalence and estimation of hepatitis B and C infections in the WHO European Region: a review of data focusing on the countries outside the European Union

- and the European Free Trade Association. //Hope V.D. Eramova I., Capurro D., Donoghoe M. C. *Epidemiology and Infection*. 2013; 142 (2): 1-17
- 4.WHO. Global Hepatitis Report. Geneva: WHO; 2017 April. – P. 13-14. [Electronic source].

SUMMARY

FREQUENCY OF THE MUCOUS MEMBRANE LESIONS OF THE GASTRODUODENAL ZONE IN PATIENTS WITH CHRONIC HEPATITIS C

Derbak M., Dankanych E., Lazur Ya., Siksay L., Popovych A.

As a result of the conducted studies, 35,3% (53 out of 150) patients with chronic hepatitis C (CHC) have different forms of erosive-ulcerative lesions of the gastroduodenal zone, with their significant prevalence among patients with high body mass index (48,5% vs. 31.3%, $p < 0.05$).

The endoscopy features manifestation of gastroesophageal reflux disease (GERD) in 72,7% of patients with CHC and high body mass index is reflux esophagitis, corresponding to the mucosal lesions grade LA-B. And 69,4% of normal body mass patients with CHC had reflux-esophagitis corresponding to the mucosal lesions grade LA-A.